

Niina Koivisto & Linda Koski

Äkillinen kuolema - Opas omaisille kriisin kohdatessa

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Niina Koivisto & Linda Koski

Työn nimi: Äkillinen kuolema – Opas omaisille kriisin kohdatessa

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT & Marjut Asunmaa, TtM

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 30 Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveyskeskuksen hoitotyön käytäntöjä etsimällä tutkittua tietoa, jonka avulla voitaisiin auttaa omaisia selviytymään äkillisestä kuolemasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, joka pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön aihetta pyydettiin Lapuan kaupungin terveyskeskuksesta.

Tutkimuskysymyksenä oli millaista tietoa oppaan tulisi sisältää, tukeakseen lähiomaisia aikuisen henkilön äkillisen kuoleman aiheuttamassa surussa. Kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyössä käytetty menetelmä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin suomen -ja englanninkielistä aineistoa. Suomenkielisiä oli yhteensä yhdeksän ja englanninkielisiä viisi. Valitusta aineistosta yksi lähde oli yli kymmenen vuotta vanha.

Tutkimusten mukaan jokaisella ihmisellä on erilainen tapa surra menetettyä. Surureaktioita on monenlaisia esimerkiksi itkeminen, huutaminen tai lamaantuminen. Surun kesto vaihtelee ihmisestä riippuen. Vertaistuesta on erilaisia kokemuksia. Useimmat mieltävät ne positiiviseksi avuksi. Jokaisella ihmisellä on yksilölliset keinot selviytyä elämänmuutoksista.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin Opas omaisille kriisin kohdatessa. Oppaaseen laitettiin lyhyesti surusta ja kriisistä sekä niiden vaiheista. Erilaisia selviytymiskeinoja ja oloa helpottavia tapoja koottiin yhteen. Niitä jokainen voi soveltaa haluamallaan tavalla. Äkillisen kuoleman lisäksi opasta voidaan käyttää myös muissa kuolemantapauksissa.

Jatkotutkimusehdotuksena on tehdä tutkimus, miten sairaanhoitajat antavat tukea ja ohjausta omaisille surun keskellä. Tutkimuksessa pitäisi huomioida tämän opinnäytetyön pohjalta tehdyn oppaan käyttöä terveyskeskuksessa.

Avainsanat: Äkillinen kuolema, suru, kriisi, vertaistuki, selviytyminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Authors: Niina Koivisto & Linda Koski

Title of thesis: Sudden Death – A Guide for Relatives in the Face of a Crisis

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD & Marjut Asunmaa, MSc

Year: 2017 Number of pages:30 Number of appendices: 3

The aim of this thesis was to develop the practices of nursing in a health center by searching for researched information. This information could help relatives to cope after the sudden death of one of their loved ones. The purpose of the thesis was to produce a guide that is based on a literature review. The subject of the thesis was requested by the health center of the city of Lapua.

The research question was: What kind of information should the guide include in order to support relatives in the grief caused by sudden death? The method used in this thesis was a literature review. There were nine Finnish studies and five English studies in the literature review. One source from the chosen research material was over ten years old.

Studies show that every person has a different way of mourning. There are many reactions to grief, such as crying, yelling or becoming depressed. There are different experiences with peer support. Most people perceive it as a positive help. Everyone has individual means to cope with the changes in life.

The outcome of this thesis was a guide for relatives in the face of a crisis. The guide contains some information about grief and crisis and their phases. It also includes different ways of survival and habits that can help one feel better. Everyone can apply them in the way they want. The guide can also be used in other kinds of fatalities in addition to the sudden death cases.

The suggestion for the follow-up research for this thesis is to do a study on how nurses give a support and guidance to grieving relatives. This study should take into account the guide that was made as part of this thesis and its use in health centers.

Keywords: sudden death, grief, crisis, peer support, survival

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	7
2 ÄKILLISEN MENETYKSEN KOHTAAMINEN	8
2.1 Äkillinen kuolema	8
2.2 Äkillisen kuoleman aiheuttajat.....	8
3 KRIISI	10
4 SURUTYÖ	12
4.1 Surureaktiot.....	13
4.2 Traumaattinen eli komplisoitunut suru.....	14
5 TUKEMINEN.....	16
5.1 Surevan kohtaaminen	16
5.2 Vuorovaikutus henkilökunnan ja surevan välillä	16
6 OPINNÄYTETYÖ KIRJALLISUUSKATSAUKSENA.....	18
6.1 Opinnäytetyön tiedonhaku	18
6.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	19
6.3 Opas omaisille.....	19
6.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi.....	20
7 TULOKSET	21
7.1 Kriisi	21
7.2 Suru	22
7.3 Vertaistuki	23
8 POHDINTA	25
8.1 Opinnäytetyön prosessi.....	25
8.2 Tuotetun oppaan arviointi.....	26
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.4 Kehittämis ehdotukset.....	27
LÄHTEET	28

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	31
LIITTEET	33

Käytetyt termit ja lyhenteet

Äkillinen kuolema	Yllättäen, odottamattomasti tai nopeasti tapahtunut kuolema.
Suru	Kokonaisvaltainen prosessi, johon kuuluu suru, sureminen ja surutyö.
Kriisi	Ihmisen elämässä tapahtuu suuri muutos, jolloin ihmisen mieli on koetuksella. Kriisejä ovat elämänkriisit, kehityskriisit ja äkilliset kriisit.
Sopeutuminen	Ihmisen sopeutuminen sisäisesti ja ulkoisesti läheisen menetykseen.
Debriefing	Tapahtuneen tilanteen jälkipuintia, jolla autetaan surutyön käynnistymistä.
Opas	Tiedon välittäminen potilaille ja omaisille kirjallisessa muodossa.

1 JOHDANTO

Suomessa menehtyy vuosittain paljon ihmisiä äkillisesti. Vuonna 2015 tapaturmaisesti kuolleita oli 2218 henkilöä. Heistä 300 oli päihtyneitä. Kaatuminen ja putoaminen olivat yleisimmät tapaturmaiset kuolinsyyt. (SVT 2016.) Yllättävä kuolema on aina järkytys ja vaikea käsitellä. Ajatus kuolemasta voi tuntua pelottavalta. Kuoleman jälkeisestä elämästä ei ole varmuutta. Kuolema järjestää läheisten elämän uuteen perspektiiviin. Menetys voi kasvattaa ihmisenä. Kuolema koetaan erityisen järkyttävänä silloin, kun lapsi tai nuori menehtyy. (Läheisen kuolema [Viitattu 19.4.2017].)

Suru on normaali tunne. Jokainen kohtaa sen jossain vaiheessa elämäänsä. Tavallisesti ihminen yrittää vältellä tilanteita, joissa hän voi kohdata surua. (Hammarlund 2004, 36.) Suruprosessi on aina henkilökohtainen. Siihen vaikuttavat surijan aiemmat kokemukset ja muut persoonalliset tekijät. (Engelblom & Lehtonen 2010, 13.) Suru jaetaan viiteen vaiheeseen. Ne ovat kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22.)

Kriisi on tilanne, jossa elämänhallinta tuntuu pettävän. Kriisissä ihmisen omat voimavarat eivät riitä. Kriisit ovat osa elämää. Ne jaetaan elämän-, kehitys- ja traumaattisiin/äkillisiin kriiseihin. Traumaattisen kriisin käynnistää jokin äkillinen tapahtuma, kuten tapaturmainen kuolema. Siihen ei ole voinut etukäteen valmistautua. Kriisissä on neljä vaihetta: sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokainen kokee ne omalla tavallaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26–27, 70–71.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Lapuan terveyskeskuksen hoitotyön käytäntöjä etsimällä tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan auttaa omaisia selviytymään äkillisestä kuolemasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Sairaanhoidajat voivat käyttää opasta työvälineenä ohjatessaan omaisia. Oppaan läpikäymisen jälkeen, sairaanhoitaja antaa oppaan omaisille surun tueksi kotiin vietäväksi. Opasta voidaan käyttää äkillisen kuoleman kohdanneiden omaisten lisäksi muissakin kuoleman tapauksissa. Yhteiskunnan kannalta aihe on tärkeä, sillä sairaanhoitajien antama tuki ja ohjaus kriisin aikana mahdollisesti vähentää myöhempiä ongelmia.

2 ÄKILLISEN MENETYKSEN KOHTAAMINEN

2.1 Äkillinen kuolema

Äkillinen kuolema tarkoittaa kuolemaa, joka tapahtuu yllättäen, nopeasti tai odottamattomasti. Tällaiset kuolemantapaukset aiheuttavat erilaisia surun tunteita omaisissa. Omaisille ei jää aikaa valmistautua äkilliseen kuolemaan tai hyvästien jättämiseen. (Psyykkinen trauma [Viitattu 9.3.2017].) Ihminen voidaan todeta kuolleeksi silloin, kun aivo- ja sydäntoiminta on lopullisesti pysähtynyt, reagointia kipuärsykkeisiin ei ole ja rintakehä ei nouse. Lääkäri toteaa aina kuoleman. Äkillisestä kuolemasta on aina ilmoitettava lääkärille. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 406–407.)

Äkillisesti voi kuolla eri tavoin. Äkillisesti kuolee eniten nuoria. Kuoleman hyväksymiseen vaikuttaa menehtyneen ikä. Ajatellaan, että vanhemmat ihmiset menehtyvät ensin ja nuorilla on vielä pitkä elämä edessä. (Poijula 2002, 68–69.) Äkillinen kuolema tulee ilman ennakkovaroitusta, minkä vuoksi sen käsittäminen on vaikeaa. Kuoleman ollessa täysin odottamaton, kieltämisen vaihe pitenee ja surun työstämiseen menee enemmän aikaa. Ihmismieli ei ehdi valmistautua yhtäkkisen kuoleman tuomaan tuskaan, vaan ihminen joutuu shokkitilaan. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 227.)

2.2 Äkillisen kuoleman aiheuttajat

Äkillisesti voi kuolla monella eri tavalla. Vuonna 2015 Suomessa oli tapaturmaisesti kuolleita 2218 henkeä. Tapaturmiksi lasketaan alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamat kuolemat, liikennekuolemat, tulipalokuolemat, hukkumiset, putoamisesta ja kaatumisesta johtuvat kuolemat. Putoamiset ja kaatumiset olivat yleisimmät syyt tapaturmakuolemissa. (SVT 2016.) Väkivalta- ja tapaturmakuolemat aiheuttavat vuosittain suurimman osan alaikäisten kuolemista. Tilastojen mukaan väkivalta- ja tapaturmakuolemat ovat laskusuunnassa. Traumahoidon kehittyminen ja liikenneturvallisuuden lisääntyminen ovat vähentäneet tapaturmaisista liikennekuolemista. (Parkkari & Kannus 2016.) Suuronnettomuuksissa useat ihmiset voivat menettää henkensä.

Suuronnettomuuksia ovat esimerkiksi liikenneonnettomuudet, epidemiat, terrori-iskut ja myrskyt. Suuronnettomuudet ovat sattumanvaraisia, eikä niihin voida vaikuttaa. Onnettomuuspaikalla käynti voi auttaa omaisia suruprosessissa. (Ylikarjula 2008, 119–120.) Sydänperäinen kuolema on yleisin äkillinen kuolinsyy. Äkillisistä sydänpysähdyksistä 50 % tapahtuu henkilöille, joilla ei ole aikaisemmin ollut sydänsairautta taustalla. Tilanne aiheuttaa paljon kysymyksiä ja negatiivisia tunteita omassissa. (Huikuri 2015.)

Itsemurhien määrä Suomessa on vähentynyt 15 vuoden aikana 40 %. Suomen itsemurhaluvut ovat laskusuuntaisia. Muihin länsimaihin verrattuna Suomen itsemurhaluvut ovat poikkeuksellisen suuria. (SVT 2015.) Itsemurhaa yrittäneelle on tärkeää tehdä päivystyksessä itsemurhavaaran arviointi. Siinä arvioidaan mahdollinen psyykkinen sairaus, riskitekijät, sen hetkiset oireet ja psykososiaalinen tilanne. Arvion jälkeen mietitään jatkohoitoa. (Sailas 2015.) Yhteiskunnan kannalta on tärkeää löytää keinoja itsemurhien ehkäisyyn. Itsetuhoiset ajatukset täytyy ottaa aina vakavasti. (Ylikarjula 2008, 77.) Tärkeintä itsemurhan ehkäisyssä on hoitaa psykiatrista sairautta. Erilaisten tutkimusten mukaan masennuksen varhainen tunnistaminen ja hyvä hoito ovat vähentäneet itsemurhakuolleisuutta. (Heilä 2016.)

3 KRIISI

Kriisillä tarkoitetaan usein tilannetta, jolloin ihmisen elämässä tapahtuu iso muutos. Mieli alkaa sopeutua tilanteeseen ja se vaatii runsaasti psyykkisiä voimavaroja. Ihmisen psyyke on kriisin aikana rasituksessa. Yleensä voimavarat ovat riittävät tilanteen rauhoittamiseen. Mielessä voi tapahtua haittaavaa vahinkoa, jos voimavaroja ei ole riittävästi. Kriisit jaetaan kehitys-, elämän- ja äkillisiin kriiseihin. Kehityskriisit ovat elämän siirtymävaiheita. Niitä ovat muun muassa murrosikään siirtyminen, itenäistyminen ja eläkkeelle jäänti. Nämä ovat täysin normaaleja, ja tapahtuvat ajan kanssa. Ihmiset kohtaavat elämänsä aikana myös elämänkriisejä. Ne ovat muutostilanteita, joihin kuuluu ihmissuhteet ja muut tärkeät arkipäivän asiat. Elämänkriisin tuomia haasteita ovat esimerkiksi uuden seurustelusuhteen aloittaminen tai muuttaminen toiseen asuntoon. (Eränen, Hynninen, Kantanen, Saari, Saarinen, Palonen, & Yli-Pirilä 2009, 9.)

Äkillinen kriisi tapahtuu odottamatta, joten valmistautuminen etukäteen ei ole mahdollista. Tämän vuoksi äkillisellä kriisillä on erilainen vaikutus mieleen kuin kehitys- ja elämänkriiseillä, joihin ihminen voi ennakolta valmistautua. Äkillinen kriisi voi olla psyykkisesti traumatisoivaa, ja siitä käytetäänkin nimeä traumaattinen kriisi. Äkillisen kriisin takana voi olla esimerkiksi tulipalo tai äkillinen kuolema. Tapahtuma on usein sattumanvaraista, jolloin ihminen ei voi siihen itse vaikuttaa toiminnallaan. Äkillisen kriisin kohdatessa, ihminen joutuu sopeutumaan uudenlaiseen elämäntilanteeseen. Sopeutumisprosessi alkaa välittömästi ja silloin ihmismielen kaikki voimavarat ovat tarpeellisia. Sopeutuminen voi olla pitkäkestoinen prosessi. Sen vaiheet ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaiheet ovat kaikki erilaisia, joten on tärkeää auttamisen ja tukemisen kannalta tunnistaa vaihe, jota ihminen käy läpi. (Eränen, ym. 2009, 11, 13, 15, 20.)

Burns-Lynch, Murphy, Gill & Brice (2014) tutkimuksessaan selvittivät millaista tukea ja apua ihmiset haluaisivat saada kriisin kohdatessa. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus saada yhteys ammattiauttajaan puhelimen välityksellä. Yksilöllinen tuki ja mahdollisuus päästä kriisiryhmään nousivat myös vastauksissa esiin. Vertaisryhmien antama tuki todettiin auttavana keinona kriisistä selviytymisessä. Muualla kuin

kotona nukkuminen koettiin auttavan. Burns-Lynch, ym. selvittivät tutkimuksessaan myös mitä tutkittavat ymmärtävät käsitteellä psyykinen kriisi. Vastauksissa nousi esiin oireiden esiintyminen, riski satuttaa itseä tai muita, tuen tarve sekä tunne kontrollin pettämisestä.

4 SURUTYÖ

Surua on tutkittu ja määritelty eri tieteenalojen näkökulmista. Eri aikakausina surua on myös määritelty eri tavoin. Tutkimustietoa tulee jatkuvasti lisää, minkä vuoksi käsitys surusta on muuttunut. Surua ei ole edelleenkään helppoa määritellä, sillä se on yksilöllistä ja moniulotteista. Ennen suru käsitettiin lähinnä läheisen ihmisen kuoleman aiheuttamina sisäisinä tunnepohjaisina tuntemuksina ja reaktioina. Nykypäivänä suru käsitetään kokonaisvaltaisena prosessina, johon kuuluvat surevan ihmisen omaan identiteettiin, tulevaisuuteen ja elämään kuuluvien asioiden merkitysten uudelleenrakentaminen. Pelkästään käsite suruprosessi katsotaan sisältävän merkityssisällöt käsitteille suru, sureminen ja surutyö. (Aho 2010, 13.)

Suru on aina yksilöllistä. Ihmisillä on erilaisia surureaktioita ja niiden kesto vaihtelee. Suru ei ole ohimenevä vaihe vaan sen kanssa täytyy oppia jatkamaan elämää. Surua kuvataan mielipahan tunteeksi, joka on syntynyt epämiellyttävän olotilan, menetyksen tai jonkin muun murheellisen tapahtuman johdosta. Sureva voi kohdata outoja ja uusia tunnereaktioita suremisen aikana. Sureminen auttaa ihmistä käymään menetyksen läpi ja näin pääsemään normaaliin toimintakykyynsä takaisin. Suruun vaikuttaa surevan luonne ja mahdolliset aikaisemmat menetyksen kokemukset. Surevan saama tuki prosessissa vaikuttaa suruun kuin myös tuen puute. Tuen puute voi johtaa toimintakyvyn huonontumiseen. (Poijula 2002, 18–19.)

Kaikki kohtaavat menetyksiä ja sen tuomia tunteita jossain vaiheessa elämää. Sureminen on terve ja tavallinen reaktio läheisen ihmisen menehdyttyä. Suru auttaa mukautumaan uuteen elämäntilanteeseen ja se vaikuttaa surevan mieleen, kehoon, sosiaalisiin suhteisiin ja hengellisyyteen. Kuten surun kesto, myös suremistavat ovat henkilökohtaisia. Monet tahtovat ilmaista tunteitaan ääneen ja hakevat tukea muista ihmisistä. Osa surevista eivät osaa tai halua osoittaa tunteitaan muiden ihmisten ollessa lähellä. Yksi suremistapa on purkaa pahaa oloa toimintaan. (Alakangas 2014.)

Termiä ”sopeutuminen” käytetään havainnollistamaan, miten sureva ihminen sopeutuu sisäisesti ja ulkoisesti läheisen kuolemaan. Sopeutumisessa sureva ihminen muotoilee uudelleen määritelmän siitä, millainen hän on ihmisenä, mitä hän on me-

nettänyt sekä mistä hänen oma uskomusmaailmansa on koostunut. Surussa esiintyy voimakkaasti myös kaipaamista. Sairaalassa on tärkeää antaa surevalle mahdollisuus tuoda esiin hänen kaipauksensa. (Pojjula 2002, 20–21.)

Uuden surukäsityksen mukaan surevan suhde menehtyneeseen ihmiseen voi jatkua vielä kuoleman jälkeen. Tämä suhde voi olla kokemus jatkuvasta, maanpäällisen fyysisen elämän rajat ylittävästä siteestä surevan ja menehtyneen välillä. Suru on prosessi, johon kuuluu kognitiivisuutta, emotionaalisuutta ja sosiaalisuutta. Suru jättää jälkensä surevaan ihmiseen. (Pulkkinen 2016, 50.)

Eri kulttuureissa on erilaisia perinteitä ja rituaaleja, jotka liittyvät suruun ja suremiseen. Hautajaiset ovat esimerkki yhteisöllisestä tavasta hyvästellä läheinen ihminen. Suruun kuuluu luonnollisena osana sureminen. Suremisen keskeisiä asioita voivat olla muun muassa itkeminen ja puhuminen mieltä painavista asioista. Surua luonnehditaan yksilöllisenä ja dynaamisena prosessina. Se vaikuttaa kaiken kattavasti ja pitkäaikaisesti surevaan ihmiseen. Dynaamisuudella viitataan surun kanssa siihen, etteivät surun vaiheet kulje yksiulotteisesti eteenpäin. Suruun liittyvät kokemukset ja reaktiot tulevat esiin välillä voimakkaasti ja välillä ne ovat taka-alalla surevan elämässä. Ajan kuluessa suru ei ole enää niin voimakkaasti mukana läheisen ihmisen menettäneen henkilön elämässä. Sureva voi saada erilaisia surureaktioita pitkänkin ajan jälkeen menetyksestä. Tällaisia surureaktioita voivat laukaista muun muassa rakkaan ihmisen kuolemaa muistuttava tapahtuma tai ajatus. (Aho 2010, 13–14.)

4.1 Surureaktiot

Ensimmäisiä surureaktioita ovat sokki, turtumus sekä sekavuuden ja hämmennyksen tuntemukset. Tuska ja kärsimys tulevat pikkuhiljaa esiin, kun menetyksen todellisuus alkaa valaistua. Sureva voi tuntea tarvetta olla rauhassa. Ristiriitaiset tunteet ovat yleisiä. Surureaktiot voidaan jakaa psykologisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin reaktioihin. Psykologisiin reaktioihin kuuluvat ajattelu-, tunne- ja havainnointireaktiot. Myös puolustusmekanismeihin ja selviytymisyrytyksiin kuuluvat reaktiot yhdistetään psykologisiin reaktioihin. Ajattelureaktioita ovat esimerkiksi keskittymiskyvyttömyys, epäjohdonmukaisuus ja huonontunut muisti. Tunnereaktioita ovat muun muassa

kaipaus, pelko ja turhautuminen. Havainnointireaktioita ovat epätodellisuuden tunteet ja menehtyneeseen liittyvät kokemukset. Puolustusmekanismeja ovat esimerkiksi sokki ja menetyksen kieltäminen. (Poijula 2002, 40–45.)

Sosiaalisia surureaktioita ovat esimerkiksi kiinnostuksen väheneminen muita ihmisiä kohtaan, motivaation heikkeneminen, vihan ilmaisut läheisille ja sosiaalinen vetäytyminen. Fyysisiin reaktioihin katsotaan kuuluvan muun muassa energisyyden väheneminen, ruokahalun katoaminen ja itkuherkkyys. Vapina ja erilaiset kivut ovat peräisin ahdistuneisuudesta ja ylivireisyydestä. Autonimisen yliaktiivisuuden tuottamia reaktioita voivat ovat sydämen tykyttely, pahoinvointi ja huimaus. Erilaisia surureaktioita on hyvin paljon. (Poijula, S. 2002, 45–47.)

4.2 Traumaattinen eli komplisoitunut suru

Traumaattisen surun taustalla on usein rakkaan ihmisen äkillinen kuolema. Traumaattisen surun tunnuspiirteitä ovat vahvat ja musertavat muistot menehtyneestä, kykenemättömyys hyväksyä kuolema todeksi, hankaluus uskoa oman elämän jatkuvuutta ilman menehtynyttä sekä järkensä menettämisen tunne. Sureva voi tuntea elämänsä mitättömäksi ja vältellä paikkoja, jotka voivat muistuttaa häntä menehtyneestä läheisestä. Traumaattinen tapahtuma on ensin käsiteltävä, jotta suruprosessi pääsee vauhtiin ja näin toipuminen voi alkaa. (Alakangas 2014.) Traumaattinen suru on yleisempää surevilla, joiden läheinen on menehtynyt väkivaltaisesti. (Burke, Neimeyer, Young, Piazza Bonin & Davis, N. 2014).

Surun tutkimisessa on yleistynyt ”complicated spiritual grief” eli vaikean henkisen surun tutkiminen. Se on henkinen kriisi, joka seuraa menetystä. Vaikea, henkinen suru kuvastuu omaisten ristiriitaisina tunteina, konfliktina, loitontumisena läheisistä ihmisistä ja Jumalasta. Eri tutkimuksissa on ollut havaittavissa yhteys komplisoituneen surun ja vaikean henkisen surun välillä. Komplisoitunut suru voi kehittyä monimutkaiseksi henkiseksi suruksi. (Burke ym. 2014.)

Komplisoituneeseen suruun voi kuulua joko pitkäkestoiset tai voimakkaat surureaktiot tai suruprosessin viivästyminen tai sen pitkittyminen. Esimerkkejä komplisoitu-

neen surun reaktioista ovat voimakas ahdistus ja vaikeudet hyväksyä menetys. Surevalla ihmisellä voi olla myös reaktioita, jotka häiritsevät surevan toimintakykyä vähintään kuusi kuukautta. Tällainen reaktio voi esiintyä toistuvina mielikuvina menetetystä ihmisestä. Suru on aina yksilöllistä ja kulttuurisidonnaista, minkä vuoksi on vaikea asettaa ero normaalin surun ja komplisoituneen surun kestolle. (Aho 2010, 13.)

5 TUKEMINEN

5.1 Surevan kohtaaminen

Surevan ihmisen kohtaaminen on aina herkkä tilanne, jossa tunteet ovat pinnalla vahvasti sekä surevalla, että auttajalla. Henkilökunta tarkastelee tilannetta usein omien kokemusten kautta. Ammatti-ihmisillä on valmiudet pitää omat tunteet ja kokemukset sivussa. Auttajan on tärkeää hyväksyä surevan valinnat ja päätökset, elleivät ne ole vahingollisia. Tarvittaessa ammattiauttaja voi itse käydä auttamistilanteessa nousseita tunteitaan läpi esimerkiksi työnohjauksessa. (Hänninen & Pajunen 2006, 174.)

Sosiaalinen tuki on yksi keskeisimmistä tekijöistä suruun sopeutumisessa. Läheiset osaavat tukea parhaiten ja etsiä uuteen elämäntilanteeseen sopivia tavoitteita. Tavoitteiden avulla sureva voi löytää elämäänsä uutta sisältöä ja sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Läheisten tuen avulla sureva voi kokea uuden elämäntilanteensa jälleen elämisen arvoiseksi. Erityisen tärkeää surevan kohtaamisessa on antaa hänen itkeä. Itkeminen on surevalle luonnollinen tapa surra ja ikävöidä menetettyä läheistä. Myös negatiivisia tunteita ja reaktioita tulee olla mahdollista ilmaista. Surevalle on tärkeää, että lähipiiristä löytyy luotettava ihminen, jolle hän voi purkaa kiukunsa, vihansa ja pettymyksen tunteensa. (Hänninen & Pajunen 2006, 172, 177.)

5.2 Vuorovaikutus henkilökunnan ja surevan välillä

Ihminen joutuu kokea elämässään traumaattisia kriisejä. Akuutti, traumaattinen kriisi on silloin, kun tapahtuu jotain mitä ihminen ei heti kykene kohtaamaan järkevästi eikä ymmärrä tapahtunutta. Tällaisessa tilanteessa on erittäin tärkeää, että tilannetta lähdetään purkamaan välittömästi, esimerkiksi debriefing-menetelmää käyttäen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 192.)

Debriefing-menetelmä tarkoittaa tapahtuneen tilanteen jälkipuintia. Sen tavoitteena on ennaltaehkäistä tapahtuman aiheuttamaa stressireaktiota ja ahdistusta sekä aut-

taa surutyön käynnistymistä. Debriefing on ohjattu ryhmäkokous, jota ohjaa 2-3 koulutettua henkilöä. Ryhmässä käsitellään psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Ryhmän toiminta on luottamuksellista ja vapaaehtoista. (Opettajankoulutuslaitos [viitattu 10.3.2017].)

Kokemuksen purku on tehokkainta silloin, kun ihmisen mieli on avoin. Tällöin ihminen on halukkain keskustelemaan kokemuksestaan. Kolmen vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtuneesta, mieli alkaa sulkeutua. Tunnemuistiin tallentunut kokemus säilyy ihmismieleessä vuosi. Jos kriisin kokenut henkilö kohtaa myöhemmin tilanteen, joka muistuttaa häntä traumaattisesta tapahtumasta, se voi laukaista voimakkaan reaktion henkilöllä, joka käsitellyt aiempaa kriisiä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 192.)

Usein sanojen löytäminen on vaikeaa tilanteessa, jossa toinen suree. Pelkkä kosketuskin voi riittää. Se viestittää yhtä lailla myötätuntoa kuin sanatkin. Valokuvat menehtyneestä henkilöstä voivat auttaa surevaa purkamaan tilannetta ja tunteitaan. Valokuvat tuovat hyviä muistoja mieleen. Tärkeintä on kuitenkin vuorovaikutustilanteessa kuunteleminen. Kriisissä olevalle ihmiselle on tärkeää puhua selkeästi ja välttää käyttämästä kiertoilmaisuja. Pääasia on keskittyä asioihin, jotka ovat sillä hetkellä olennaisia ja pysyä realistisena. (Hänninen & Pajunen 2006, 176–177.)

6 OPINNÄYTETYÖ KIRJALLISUUSKATSAUKSENA

Kirjallisuuskatsauksen ensisijainen tehtävä on kehittää tieteen teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä ja teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Ristiriitatilanteita ja erilaisia ongelmakohtia voidaan havaita aihealueessa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia, kuten kokonaisvaltainen kirjallisuuskatsaus, yleisluotaava kirjallisuuskatsaus sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen etenee vaiheittain. Ensimmäisenä valitaan tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus. Sen jälkeen etsitään tietoa erilaisilla hakusanoilla. Hakutuloksia arvioidaan, yhdistetään ja niistä valitaan aiheeseen sopivimmat. Sen jälkeen tietoa analysoidaan. Viimeisenä tehdään tulosten raportointi. Näissä vaiheissa on eroavaisuuksia riippuen mitä kirjallisuuskatsausta tehdään. (Stolt, Axelin & Suhonen (toim.) 2016, 7–8, 23.)

Yleiskatsauksessa tiivistetään ja analysoidaan yleisesti tutkimustietoa. Yleiskatsaus luonnehtii jo olemassa olevan tutkimusten luonnetta ja niiden yksityiskohtia. Sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa kohdetta yleisellä tasolla. Nopeassa katsauksessa etsitään ennalta määriteltynä käsitteeseen tai kysymykseen pohjautuvaa tietoa. Nopean katsauksen tavoite on laadukkaiden lähteiden löytäminen sekä niiden tiivistäminen ja yhdistäminen. Siihen on erilaisia lähestymistapoja. (Stolt, ym. 2016, 11–12.)

6.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin muun muassa termejä suru, kriisi, äkillinen kuolema, selviytyminen ja vertaistuki. Termeistä käytettiin myös erilaisia muunnelmia. Tiedonhaussa vuosilukuja rajattiin 2007-2017. Suomalaisten tutkimusten tiedonhakuun käytimme hakukantoja Medic, Aleksi, Terveysportti ja SeAMK-Finna. Tuloksista valitsimme yhdeksän artikkelia kirjallisuuskatsaukseen.

Hakusanat käännettiin englanniksi, joilla haettiin ulkomaalaisia tutkimuksia. Cinalh-tietokannasta hakusanalla "sudden death" ja rajauksilla "full text", "Academic Journals" ja vuosiluvun rajausta vuosiin 2007-2017 löytyi 742 hakutulosta. Näistä suurin

osa liittyi sydänperäiseen äkkikuolemaan. Hakusanan "sudden death" rinnalle lisätiin toinen hakusana "crisis", jolloin tuloksia löytyi neljä kappaletta. Hakusanan "crisis" tilalle vaihdettaessa "grief", hakutuloksia löytyi 16 kappaletta. Tuloksista valitsimme neljä tutkimusta. Termillä "peer support" löytyi 445 tulosta ja lisäämällä toiseksi sanan "grief", tulosten määrä pieneni kymmeneen tutkimukseen. Valitsimme yhden tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen.

6.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveyskeskuksen hoitotyön käytäntöjä etsimällä tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan auttaa omaisia selviytymään äkillisestä kuolemasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymys on, millaista tietoa oppaan tulee sisältää, tukeakseen lähiomaisia aikuisen henkilön äkillisen kuoleman aiheuttamassa surussa.

6.3 Opas omaisille

Potilasohjeiden ja -oppaiden ensisijaisena tarkoituksena on antaa ohjausta ja neuvontaa tietyille kohderyhmille. Lähtökohtina ovat organisaation tarpeet ohjata potilaita ja omaisia tarpeen vaatiessa, sekä tiedon välittäminen ohjeen tai oppaan muodossa. Opasta tehdessä täytyy miettiä, kenelle se on tarkoitettu. Hyvä ohje puhuttelee sen lukijaa. Teksti on selkeää, helposti ymmärrettävää sekä etenee loogisesti. Otsikon ja ensimmäisen lauseen täytyy luonnehtia, mistä oppaassa on kysymys. Väliotsikot jakavat oppaan loogisiin kappaleisiin. Otsikoilla pyritään herättämään lukijan mielenkiinto. Aiheeseen liittyviä kuvia voi käyttää apuna asian ymmärrettävyyden ja kiinnostavuuden kannalta. Oppaan loppuun voi laittaa lisätietoja, esimerkiksi yhteystietoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36, 39–40, 44.)

Laissa on määrätty, että potilaille ja muille asiakkaille on annettava riittävä määrä tietoa ymmärrettävällä kielellä ja termistöllä. Ohjauksen on aina tapahduttava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Terveystieteiden ammattilaisten täytyy kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, vakaumusta, yksityi-

syyttä sekä ihmisarvoa. Henkilökunta noudattaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Periaatteisiin kuuluu riittävä ohjaus. Riittävän ohjauksen jälkeen ihminen pystyy päättämään itsemääräämisoikeuden mukaisesti asioistaan. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

6.4 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Sisällön analyysillä tiivistetään kerätty aineisto ja etsitään yhtäläisyyksiä. Aineistoa kuvaillaan sanallisesti ja tekstistä pyritään tekemään selkeä ja helposti ymmärrettävä. Analyysin avulla hyödynnetään luotettavaa tietoa. Analysointi perustuu päätelemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Sisällön analyysia voidaan käyttää artikkeleiden, kirjojen tai muun kirjallisen materiaalin analysointiin. Sen tarkoituksena on tiivistää tutkittava tieto selkeään muotoon. Analyysin avulla luodaan tutkivasta tiedosta ala- ja yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Opinnäytetyössä käytettiin sisällön analyysiä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset luettiin läpi sisältöä silmäillen. Lukiessa pidettiin mielessä tutkimuskysymys ja etsittiin sopivaa materiaalia omaisille suunnattuun oppaaseen. Kirjallisuuskatsaustaulukkoon (LIITE 1) aineisto järjestettiin tekijän sukunimen aakkosten mukaan. Taulukossa on tekijän lisäksi vuosiluku, teoksen nimi, julkaisija ja aineiston ydinasiat. Sisällön analyysin avulla luotiin ala- ja yläkategorioita. Yläkategoriassa käytettiin termejä suru, kriisi, surun työstäminen ja vertaistuki. Alakategorioita olivat yksilöllinen suru, yhteinen suru, surun vaiheet, surureaktiot, tuki, vuorovaikutus, selviytymiskeinot, kriisin vaiheet, yksilöllinen kriisi, anonyymi-, yksilö- ja ryhmävertaistuki. (LIITE 2.) Kirjallisuuskatsauksen ja analyysin pohjalta laadittiin opas äkillisen kuoleman kohdanneille omaisille (LIITE 3).

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimustulokset olivat samankaltaisia kuin viitekehyksessä käytetyt lähteet. Esimerkiksi, viitekehyksessä Ahon (2010) tutkimuksessa on maininta surun yksilöllisyydestä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista sama asia nousi esiin.

7.1 Kriisi

Kriisin aiheuttaa odottamaton ja äkillinen tapahtuma. Elämänhallinta voi pettää ja psyykkiset voimavarat eivät riitä sopeutumaan tilanteeseen. Selviytymiseen vaikuttavat ihmisen aikaisemmat kokemukset kriisistä, fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä saatavilla oleva tuen määrä. Ammattiauttajan täytyy ottaa yhteyttä, jos kriisin työstäminen on haastavaa. Kriisissä on neljä vaihetta. Ne ovat sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaiheet eivät välttämättä kulje tietyssä järjestyksessä. Niiden kesto vaihtelee ihmisestä riippuen. (Pulkkinen & Vesanen 2014.)

Kriisi on henkilökuntainen kokemus. Puhuminen koetaan tärkeäksi apukeinoksi kriisistä selviytymiseen. Ihmisellä ollessa paljon erilaisia selviytymiskeinoja, hänen toimimisensa edistyy paremmin. Normaalialia elämää on jatkettava, vaikka se tuntuisi vaikealta. Erilaiset tunteet ja reaktiot ovat normaaleja. Itkeminen, tapahtuneen läpikäyminen, kirjoittaminen, laulaminen ja muut erilaiset tavat purkavat pahaa oloa. Ammattiauttajilta saa tarvittaessa apua kriisistä ylitse pääsemiseen. Kriisit vaativat paljon ihmiseltä. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä [Viitattu 4.5.2017].)

Sands, Elsom, Marangu, Keppich-Arnold & Henderson (2013) selvittivät tutkimuksessaan millaista tukea ja ohjausta triage-hoitajat antavat puhelimen välityksellä. Tärkein tuen muoto on soittajan aktiivinen kuunteleminen. Triage-hoitajan täytyy osata tunnistaa soittajan sen hetkinen kriisitilanne ja tuen tarve. Tuen lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu tarvittavien tietojen ja neuvojen antaminen. Nopea puuttuminen vä-

hentää kriisin tuomaa turvattomuutta sekä mahdollista tarvetta myöhemmälle kriisiavulle. Puhelimen välityksellä voidaan mahdollisesti vakauttaa soittajan tilanne. Triage-hoitajalla on oltava riittävä koulutus ammattiinsa, että hän voi antaa riittävää tukea ja ohjausta.

7.2 Suru

Surun aktiivisella kestolla ei ole tiettyä aikarajaa. Ihmisillä ei ole valtaa päättää surun tulosta ja sen kestosta. Monet surevat tuntevat, etteivät he pääse surustaan ollenkaan eroon. Ympärillä olevat ihmiset saattavat tahtomattaankin painostaa surevaa jatkamaan elämässään eteenpäin. Tällainen käytös voi tuntua surevasta epämukavalta ja loukkaavalta. Surun vaikutus elämään vähenee ajan myötä. Surun tunteita voi kokea ajatellessa menehtynyttä ihmistä useidenkin vuosien päästä. Menetykseen sopeutuminen mahdollistaa elämän jatkumisen. (Uusitalo 2007, 81–82.)

Pattison (2008) kertoo tutkimuksessaan Kübler-Rossin suruteoriasta. Suruteorian mukaan surussa on viisi vaihetta: kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Vaiheet eivät etene järjestyksessä. Vaiheet voivat esiintyä ihmisillä voimakkaina tai niitä ei ole ollenkaan. Suruteorian ymmärtämisestä on hyötyä niille, jotka kohtaavat työssään kuolemaa. Suru voi näyttäytyä esimerkiksi vihana, epätoivona, kaipauksena ja avuttomuutena. Etenkin äkillisen kuoleman tuomassa surussa ilmenee fyysisiä oireita. Oireita voivat olla sykkeen nopeutuminen, rintakipu, oksentelu ja hyperventilaatio. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu osata ennakoida omaisten mahdolliset surureaktiot. Ennakointi auttaa sairaanhoitajia tarjoamaan nopeasti apua vaikeissa tilanteissa.

Ihmisillä on samankaltaisia kokemuksia surusta. Surureaktioita tutkivassa artikkelissa yleisin reaktio oli eristäytyminen ja sairauden tunto. Muita reaktioita olivat keskittymisvaikeudet ja kontrollinpettämisen tunne. Lähipiirin tunne rikkonaisena voi olla mahdollinen reaktio. Läheisen menetys voi kasvattaa ihmisenä, jolloin muita osaa arvostaa enemmän. Asiat osataan laittaa tärkeysjärjestykseen ja opitaan ymmärtämään elämän arvaamattomuutta. Kyky ottaa vastaan ja antaa apua menetyksen jälkeen lisääntyy. Positiivisen asenteen on todettu vähentävän riskikäyttäytymisen

vaaraa. Tutkimuksessa mukana olleet ihmiset, joilla oli tukiverkosto ympärillään, kokivat vähemmän syyllisyyttä ja pelkoa kuin tukiverkottomat. (Rask, Paunonen-Ilmonen & Kaunonen 2001.) Yhteisen menetyksen jälkeen parisuhteessa voi tapahtua myönteisiä muutoksia. Puolisot kokivat lähentyvänsä eli kumppania osattiin arvostaa enemmän ja keskinäinen vuorovaikutus parani. Parisuhteessa tunneside vahvistui entisestään ja tunteita näytettiin avoimemmin. Kunnioitus toisen surun yksilöllisyyteen kehittyi osapuolten välillä. (Sjöblom, Kaunonen & Aho 2015.)

Surusta elpymisen kannalta on tärkeää saada tukea muilta läheisiltä ihmisiltä. Läheisten täytyy kuunnella ja antaa surevalle tilaisuus tuoda esiin omia mielihaittoja tunteitaan. Puhuminen onkin yksi yleisimmistä tavoista surun käsittelyssä ja toipumisessa. Sen avulla tapahtumasta tulee todellinen. Puhumisen ohella surua voi käydä läpi kirjoittamalla päiväkirjaa tai kirjeen menehtyneelle. Surevan ei ole hyvä jäädä yksin tunnemyrskyssä, sillä se voi johtaa eristäytymiseen. Vertaistuki ja kokemusten jakaminen auttavat monia surevia työstämään tunteitaan. Erilaiset puhelinpäivystykset ja sururyhmät toimivat auttaakseen surevaa menetyksen keskellä. Tärkeää on muistaa olla kärsivällinen surun kanssa. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2015, 7–9.) Surusta selviytymiseen voi hyödyntää erilaisia keinoja. Surun käsittelyssä auttaa kuolinsyyyn selviäminen. Tilanne täytyy hyväksyä ja arkea jatkaa normaalisti. Usko tulevaisuuteen ja omaan selviytymiseen auttaa suruprosessin etenemisessä. (Savolainen, Kaunonen & Aho 2013.) Asioista täytyy puhua avoimesti niiden oikeilla nimillä kaiken ikäisille ihmisille. (Kindet & Cooper 2009).

7.3 Vertaistuki

Vertaistuesta tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että vertaistuesta koetaan olevan yleisesti hyötyä. Vertaistuen avulla monet kokevat, etteivät jää yksin surunsa kanssa. Vertaistuki koetaan hyväksi mahdollisuudeksi puhua ulkopuolisille ihmisille. Monesti surevia auttaa pelkkä tieto siitä, että on olemassa erilaisia apukeinoja surun keskellä.

Parviainen, Kaunonen & Aho (2012) tutkimuksesta tuli esiin, että yksilövertaistuki on kahden samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kokemusten jakamista.

Tutkijat asettivat tulosten perusteella yläluokiksi ymmärryksen ja yhteenkuuluvuuden, tuen kohtaamattomuuden ja kehitettävät asiat. Ymmärrys ja yhteenkuuluvuus sisälsivät muun muassa surun jakamisen, tunteiden ilmaisun, tuen ja tiedon saannin. Tuen kohtaamattomuus puolestaan sisälsi sen, että vertaistuesta ei ollut apua. Syyksi siihen koettiin, ettei vertaistukija ollut kokenut tai häneen ei saanut yhteyttä. Kehitettäviksi asioiksi asetettiin yksilöllisyyden parempi huomiointi sekä yhteydenpidon lisääntyminen.

Ryhmävertaistuen kokemukset jakautuivat positiivisiksi ja negatiivisiksi. Positiivisena koettiin menetyksen äärelle pysähtyminen eli mahdollisuus muistella ja surra menetettyä. Ryhmävertaistuessa oli hyväksyvä ilmapiiri. Tasavertainen keskustelu ja tuen saanti olivat tärkeitä. Osalla vertaistuesta oli kielteisiä kokemuksia. Negatiivisiksi asioiksi nousivat esiin vertailu, tunne ulkopuolisuudesta ja yksin jäämisestä. Ryhmävertaistuen jälkeen ihmiset kokivat pääsevänsä eteenpäin elämässään ja heidän selviytymisensä surussa edistyi. Vertaistuessa koettiin olevan myös negatiivisia seurauksia. Niitä olivat muun muassa pelon ja ahdistuksen lisääntyminen, ylihuolehtivaisuus ja erilaiset fyysiset oireet esimerkiksi migreeni. (Botha, Kaunonen & Aho 2014.) Ryhmävertaistuen koettiin normalisoivan tunteita. Ihmiset kokivat, että osaavat vertaistuen avulla auttaa muita ihmisiä surun käsittelyssä. (Yopp & Rosenstein 2013.)

Aho, Lönnberg & Kaunonen (2013) tutkimuksen mukaan internetissä saa vertaistukea suljetuilla keskustelupalstoilla. Ihmiset jakoivat avoimesti ja yksityiskohtaisesti kokemuksiaan. Ihmisillä oli myönteisiä sekä kielteisiä kokemuksia internetistä saadusta vertaistuesta. Myönteisenä koettiin muun muassa omien tunteiden kertominen reaaliajassa, suruprosessin jakaminen, anonyymina toimiminen ja jatkuva vertaistuen saaminen. Osa tutkittavasti kokivat kielteisenä anonyymisti kirjoittamisen. Turvattomuuden tunnetta toivat anonyymien kirjoittamat tekstit. Kielteisenä koettiin myös se, että keskustelupalstoilla omia kirjoituksia voi lukea yhä uudestaan, minkä vuoksi suruprosessi ei etene.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2016 valitsemalla aihe. Äkillisen kuoleman kohtaaminen valittiin aiheeksi, koska se on tärkeä asia yhteiskunnan, hoitohenkilökunnan ja omaisten kannalta. Työ aloitettiin tekemällä aihesuunnitelma, jonka jälkeen tehtiin varsinainen suunnitelma. Tavoitteen ja tarkoituksen muotoilu oikeanlaiseksi oli haastavaa, mutta lopulta niistä saatiin muovattua aiheeseen sopivat. Tutkimuskysymys muokkaantui lopulliseen muotoonsa työn edetessä.

Tiedonhaku oli aluksi vaikeaa. Oikeanlaisten hakusanojen keksiminen oli haastavaa. Kirjaston informaatikon kanssa tavattiin kerran hakusanojen löytämisen merkeissä. Hän neuvoi, miten ja mistä löytää aiheeseen sopivaa materiaalia.

Suunnitelman valmistuttua tammikuussa 2017, se lähetettiin Lapuan terveyskeskuksen päivystyspolin osastohoitajalle luettavaksi. Sen jälkeen sovittiin tapaaminen ja kirjoitettiin tarvittavat lupapaperit. Osastohoitajan kanssa keskusteltiin siitä, millaisia asioita he toivoisivat oppaaseen laitettavan. Myös depressiohoitajalta kysyttiin neuvoa, mitä olisi tärkeä huomioida oppaan sisällössä.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava. Työtä tehtiin yhdessä ja erikseen. Yhteistyö sujui hyvin ja molemmat tekivät sovitut työt ajallansa. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksessa käytiin muutaman kerran. Viimeiset opinnäytetyöhön varatut viikot käytettiin tiivistelmän ja pohdinnan tekemiseen. Viimeisellä viikolla tehtiin esimerkkitaulukko sisällön analyysistä liitteeksi työn loppuun. Lähdemerkinnät ja tekstin sisältö käytiin läpi sekä tarkistettiin mahdollisia kirjoitusvirheitä. Aihe oli tärkeä oman ammatillisen kasvun kannalta, sillä jokainen tulee todennäköisesti kohtaamaan tilanteen, jossa ihminen on kuollut äkillisesti. Omaisten kohtaaminen tällaisessa tilanteessa on erittäin tärkeää ja siihen tarvitaan riittävää asiantuntemusta.

8.2 Tuotetun oppaan arviointi

Oppaan ulkomuoto jätettiin hyvin pelkistetyksi, että sitä on jokaisen miellyttävä lukea. Sivumäärältään opas ei ole pitkä. Uskontoon viittaavat asiat jätettiin pois, koska kaikki eivät usko ylliluonnolliseen. Jokainen ihminen reagoi omalla tavallansa läheisensä kuolemaan, minkä vuoksi pelkistetty ulkomuoto on tärkeä asia. Oppaaseen laitettiin vain ydinasiat, että sureva saa tietoa. Surureaktiot voivat tulla ihmiselle yllätyksenä, minkä vuoksi oppaasta löytyy tietoa tavallisista reaktioista. Opas ei korvaa sairaanhoitajan antamaa tukea ja ohjausta omaisille. Hoitajien velvollisuus on käydä opas läpi omaisten kanssa. Sen jälkeen omaiset voivat viedä oppaan kotiin luettavaksi.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen pyydettiin lupa työntilaaajalta. Kirjallisuuskatsaukseen valittaessa aineistoa, huomiota kiinnitettiin julkaisuvuoteen, lähteeseen ja sisältöön. Tutkimuskysymys ”Millaista tietoa oppaan tulee sisältää, tukeakseen lähiomaisia aikuisen henkilön äkillisen kuoleman aiheuttamassa surussa”, pidettiin mielessä sopivien artikkelien etsinnässä. Aineistoa löytyi paljon, mistä karsimme suuren osan pois. Jäljelle jäänyt aineisto taulukoitiin selkeästi. Kirjallisuuskatsauksessa yksi artikkeli ylitti kymmenen vuoden rajan. Tutkimus kuvasi hyvin erilaisia surureaktioita läheisen menetyksen jälkeen. Tutkimuksia valittiin suomen- ja englanninkielisinä. Luotettavuus saattoi hieman heikentyä suomennettaessa englanninkielistä aineistoa.

Teksti on eettistä silloin, kun sitä ei ole plagioitu. Plagiointi tarkoittaa jonkun muun kirjoittaman tekstin luvaton ja suoraa käyttöä. Suoraa lainausta ei saa muuttaa. Siihen on laitettava tarkka viittaus alkuperäiseen kirjoittajaan. Tekstiä ei saa muuttaa niin paljon, että alkuperäinen tieto vääristyy. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.) Tieto on luotettavaa silloin, kun sen tulokset ovat tarkistettavissa. (Kuula 2011, 24).

Opinnäytetyön aihe, äkillinen kuolema, on jo itsestään eettinen. Käytimme vain luotettavia tutkimuksia kirjallisuuskatsauksessa. Luotettavissa tutkimuksissa tutkittavien henkilöllisyyttä ei paljasteta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 205). Opinnäytetyön pohjalta tehdystä oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman pelkistetty. Kaikki uskoon viittaavat asiat jätettiin oppaasta pois, jotta se ei loukkaisi ketään. Opasta voidaan käyttää äkillisen kuoleman kohdanneiden läheisten lisäksi myös muissa kuolemantapauksissa. Valmis opinnäytetyö lähetetään tarkastettavaksi plagioinninesto-ohjelmaan. Lopuksi se julkaistaan Theseuksessa.

8.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas ei korvaa sairaanhoitajan antamaa tukea ja ohjausta omaisille. Opas on tarkoitus käydä läpi omaisten kanssa suullisesti. Opas on pelkistetty ja lyhyt sisällöltään, minkä vuoksi hoitajien täytyy avata sisältöä omaisille. Oppaan läpikäymisen jälkeen, omaiset voivat viedä sen kotiin vielä luettavaksi.

Jatkotutkimusehdotuksena esittäisimme tekemään tutkimusta siitä, miten sairaanhoitajat antavat tukea ja ohjausta omaisille surun keskellä. Tutkimuksessa pitäisi huomioida tämän opinnäytetyön pohjalta tehdyn oppaan käyttöä terveyskeskuksessa.

LÄHTEET

- Aho, A-L. 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen: Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Alakangas, A. 12.11.2014. Surun monet muodot. [Verkkoartikkeli]. Sydänliitto. [Viitattu: 4.3.2017]. Saatavana: <http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/surun-monet-muodot>
- Burke, L., Neimeyer, R., Young, A., Piazza Bonin, E. & Davis, N. 2014. Complicated spiritual grief II: A Deductive inquiry following the loss of a loved one. *Death Studies*. 38. 268–281. Saatavana: Cinahl-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Burns-Lynch, B., Murphy, A., Gill, K. & Brice G. 2014. Persons in Recovery, Family Members, and Staff Perspectives of Psychiatric Crisis Needs. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 17. 114–127. Saatava: Cinahl-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Ylipirilä, P. 2009. Hädän hetkellä: -psykkisen ensiavun opas. Suomen Punainen Risti. Helsinki: Duodecim.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisi keskustelu: Kriisi tuki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Suomentaja Riikka Toivanen. Helsinki: Tietosanoma.
- Heilä, H. 12.8.2016. Itsemurhavaarassa oleva potilas. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 15.3.2017]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huikuri, H. 2015. Voidaanko äkillinen, odottamaton sydänpysähdys ennustaa ja estää? [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 21.3.2017]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hänninen, J & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Porceddu, L. Helsinki: Basam Books.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–11.
- Läheisen kuolema. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/laheisen-kuolema/>
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali -ja terveysalalla. 1–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Opettajankoulutuslaitos. Ei päiväystä. Kriisintoimintakansio. [Verkkojulkaisu]. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto. [Viitattu 10.3.2017]. Saatavana: http://www.yths.fi/filebank/261-Hameenlinnan_opett_koul_Kriisintoimintakansio.pdf
- Parkkari, J. & Kannus, P. 2016. Lasten ja nuorten tapaturmat. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 15.3.2017]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja.
- Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru: Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Psyykinen trauma. Ei päiväystä. Traumaterapiakeskus. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>
- Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot 1–3 painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Sailas, E. 27.2.2015. Itsemurhavaaran arvioiminen. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 15.3.2017]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A73.

- Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. 2015. Suru. [Verkkojulkaisu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 11.3.2017]. Opas. Saatavana: http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_suru_netti.pdf
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Vuosikatsaus 2016. Liitetaulukko 2. Tapaturmissa kuolleet ulkoisen syyn ja päihtymyksen mukaan 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tau_004_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (SVT). Vuosikatsaus 2015. Kuoleman syyt: Itsemurhien määrä väheni edelleen vuonna 2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html
- Tiitinen, A. 2.10.2016. Tietoa potilaalle: Kohtukuolema (sikiökuolema). [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 18.3.2017]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Ylikarjula, S. 2008. Kuolema on. Helsinki: Kirjapaja.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Aho, A-L., Lönnberg, R. & Kaunonen, M. 2013. Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 11 (4), 13–21.
- Botha, E., Kaunonen, M. & Aho A-L. 2014. Ryhmävertaistuki ja sen seuraukset – vanhempien kokemukset lapsen kuoleman jälkeen. [Verkkoartikkeli]. *Psykologia* 49 (4), 283–298. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavana: SeAMK-Finna. Vaatii käyttöoikeuden.
- Breen, L-J. & O'Connor, M. 2010. Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death Studies* 34, 30–53. Saatava: Cinahl-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Jonain päivänä tuuli vie pilvet. Ei julkaisuaikaa. Osanotot. [Viitattu 14.4.2017]. Saatavana: <https://varssyja.wordpress.com/osanotot/>
- Kauppi, E., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2015. Kielteiset muutokset perheen toiminnassa lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 13 (4), 4–14.
- Kinder, A. & Cooper, C-L. 2009. The costs of suicide and sudden death within an organization. *Death Studies* 33, 411–419. Saatavana: Cinahl-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Oppaan valokuvat. 2017. LIITE 3. Koski, L.
- Parviainen, K., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24 (2), 150–162.
- Pattison, N. 2008. Caring for patients after death. *Nursing Standard* 22 (51), 48–56.
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 20.4.2017]. Saatavana: Terveystietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rask, K., Paunonen-Ilmonen, M. & Kaunonen, M. 2001. Nuorten suru läheisen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 13 (4), 207–215.
- Sands, N., Elsom, S., Marangu, E., Keppich-Arnold, S. & Henderson, K. 2013. Mental Health Telephone Triage: Managing Psychiatric Crisis and Emergency. *Perspectives in Psychiatric Care*. 49. 65–72.
- Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 25 (3), 222–235.

Sjöblom, S., Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2015. Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 27 (2), 117–131.

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. Ei päiväystä. Kriisi. [Verkojulkaisu]. Kriisikeskus mobile Seinäjoki. [Viitattu 14.4.2017]. Saatavana: <http://www.kriisikeskussjk.fi/kriisi-itsemurha-ja-suru/kriisi/>

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. 2015. Suru. [Verkojulkaisu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 11.3.2017]. Opas. Saatavana: http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_fi-les/mieli_suru_netti.pdf

Uusitalo, T. 2007. Yli mahdottoman: Itsemurha ja läheinen. Helsinki: Edita.

Yopp, J.M. & Rosenstein, D.L. 2013. A Support group for fathers whose partners died. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17 (2), 169–173. Saatavana: Cinahl-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaus

LIITE 2. Esimerkki sisällön analyysistä

LIITE 3. Opas omaisille

LIITE 1 Kirjallisuuskatsaus

Tekijät/t	Julkaisun nimi	Julkaisija	Keskeinen sisältö
Aho, A-L., Lönnberg, R. & Kaunonen, M.	Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen.	Tutkiva hoitotyö (2013)	Tutkimuksessa käsitellään kokemuksia internetistä saadusta vertaistuesta. Vertaistuesta koettiin olevan apua surun käsittelemisessä. Anonyymisti kirjoittaminen koetaan sekä hyvänä että huonona asiana.
Botha, E., Kaunonen, M. & Aho A-L.	Ryhmävertaistuki ja sen seuraukset – vanhempien kokemukset lapsen kuoleman jälkeen.	Psykologia (2014)	Tutkimus käsittelee ihmisten kokemuksia ryhmävertaistuen avulla kuoleman jälkeen. Kokemukset ovat myönteisiä sekä kielteisiä. Myönteisenä koetaan yhteenkuuluvuudentunne, surun käsittely ja menetyksen kohtaaminen. Kielteisenä koetaan ulkopuolisuus keskusteluissa ja vertailu.
Breen, L-J. & O'Connor, M.	Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities.	Death Studies (2010)	Liikenneonnettomuudessa läheisen menettäneet kertovat kokemuksiaan. Surevat jaetaan kolmeen eri

			<p>lohkoon: “Questioning the silence, breaking the silence ja fighting the silence”.</p> <p>Ensimmäisessä ryhmässä ihmiset kokevat tuen puutetta. He luottavat enemmän itseensä, kirjoittavat päiväkirjaa sekä lukevat suruaiheisia kirjoja.</p> <p>Toisessa ryhmässä ihmiset vieraantuvat ennen läheisinä pitämäänsä ihmisiä ja välttävät ajattelemasta surua.</p> <p>Kolmannen ryhmän ihmiset haluavat poliittisia ja sosiaalisia muutoksia menetyksen jälkeen.</p>
Kinder, A. & Cooper C-L.	The costs of suicide and sudden death within an organization.	Death Studies (2009)	<p>Artikkelissa käsitellään tapoja, joilla organisaatioissa voidaan suhtautua ihmisiin, joiden lähipiirissä on tapahtunut itsemurha. Asioista on tärkeää puhua niiden</p>

			oikeilla nimillä. Empaattinen tuki on tärkeää. Omaisille on annettava mahdollisuus nähdä menehtynyt.
Parviainen, K., Kaunonen, M. & Aho, A-L.	Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen.	Hoitotiede (2012)	Vanhemmat kertovat omista kokemuksistaan yksilövertaistuksesta. Surun jakaminen samankaltaisen tilanteen kokeneen kanssa edesauttaa surusta toipumista. Vertaistuki auttaa ymmärtämään omaa surua. Pelkästään tietoa siitä, että vertaistukea on saatavilla, helpottaa surua.
Pattison, N.	Caring for patients after death.	Nursing Standard (2008)	Artikkelin mukaan omaisten tukeminen on tärkeää. Surun vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupan teko, masennus ja hyväksyminen.
Pulkkinen, S. & Vesanen, P.	Traumaattinen kriisi.	Duodecim, Sairaanhoidajan käsikirja (2014)	Traumaattisen kriisin aiheuttaa odottamaton ja äkillinen tapahtuma. Ihminen voi tuntea elämänhallinnan pettävän kriisissä.

			Kriisin vaiheet ovat: sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe.
Rask, K., Paunonen-Ilmonen, M & Kaunonen, M.	Nuorten suru läheisen kuoleman jälkeen.	Hoitotiede (2001)	Tutkimus selvittää nuorten erilaisia surureaktioita läheisen kuoleman jälkeen. Nuorten ja aikuisten surureaktiot ovat samankaltaisia. Yleisin reaktio on eristäytymisen tunne ja sairautentunto. Muita reaktioita ovat mm. keskittymisvaikeudet ja tunne siitä, että lähipiiri on rikkonainen.
Sands, N., Elsom, S., Marangu, E., Keppich-Arnold, S. & Henderson, K.	Mental Health Telephone Triage: Managing Psychiatric Crisis and Emergency.	Perspectives in Psychiatric Care (2013)	77 % triage-hoitajista ovat jatkokouluttuneet virkaansa. Tutkimuksessa selvitetään, millaisista asioista triage-hoitajalle soitetaan, kun tarvitaan psyykkistä apua. Vastauksista nousi esiin psykoosi, itsemurhayritys, masennus, väkivalta ja sosiaaliset ongelmat. Hoi-

			tajien tehtäviin kuuluvat puhelimen välityksellä mm antaa soittajan kertoa tarinansa, kuunteleminen, tunnistaa soittajan kriisin nykytilanne, antaa tukea ja neuvoa.
Savolainen, S., Kaunonen, M. & Aho, AL.	Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen.	Hoitotiede (2013)	Artikkelissa selvitetään erilaisia keinoja selviytyä kuoleman jälkeen. Keinoja ovat mm. kuoleman kohtaaminen, tuen saaminen, sureminen, aiemmat kokemukset, arjen normaali jatkaminen ja usko tulevaisuuteen.
Sjöblom, S., Kaunonen, M. & Aho, A-L.	Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen	Hoitotiede (2015)	Tutkimuksessa selvitetään myönteisiä muutoksia parisuhteessa läheisen menettämisen jälkeen. Myönteisenä koetaan mm. parisuhteen merkityksen lisääntyminen, arvostuksen kasvaminen muita perheenjäseniä kohtaan ja vuorovaikutus paraneminen.

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä	Kriisi.	Kriisikeskus mobile Seinäjoki	Kriisi on tilanne, jossa aiemmat omat voimavarat eivät riitä selvittämään tapahtunutta. Kriisin vaiheet ovat: sokki- , reaktio- , työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Elämäkokemus ja persoonalliset tekijät vaikuttavat selviytymiseen. Puhuminen on tärkein apukeino kriisin käsittelyssä. Ammattiauttajilta täytyy hakea apua, jos epäroi omaa selviytymiskykyään.
Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä	Suru	Suomen mielenterveysseura (2015)	Suru ja sureminen ovat normaaleja reaktioita läheisen ihmisen kuoltua. Jokainen suree omalla tavallaan. Suru voi ilmetä fyysisenä oireiluna, esim. vatsavaivoina. Surua voi purkaa esim. kirjoittamalla kirjeen menehtyneelle. Surevan täytyy muistaa huolehtia omasta terveydestä surun keskellä.

Yopp, J.M. & Rosen-stein, D.L.	A Support Group for Fathers Whose Partners Died From Cancer	Clinical Journal of Oncology Nursing (2013)	Artikkeli käsittelee miesten kokemuksia vertaistuesta. Miehet kokevat ryhmävertaistuen hyväksi. Vertaistuki normalisoi omia surukokemuksia. Ryhmävertaistuen avulla miehet osaavat auttaa muita ihmisiä työstämään heidän suruaan.
--------------------------------	---	---	--

LIITE 2 Esimerkki sisällön analyysistä

Keskeiset tutkimustulokset	Pelkistetyt tulokset	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Liikenneonnettomuudessa läheisen menettäneet kertovat kokemuksiaan. Surevat jaetaan kolmeen eri lohkoon: "Questioning the silence, breaking the silence ja fighting the silence".</p> <p>Ensimmäisessä ryhmässä ihmiset kokivat tuen puutetta. He luottavat enemmän itseensä, kirjoittavat päiväkirjaa sekä lukevat suruaiheisia kirjoja.</p> <p>Toisessa ryhmässä ihmiset vieraantuvat ennen läheisinä pitämiään ihmisiä ja välttävät ajattelemasta surua.</p> <p>Kolmannen ryhmän ihmiset haluavat poliittisia ja sosiaalisia</p>	<p>-Suruun on erilaisia tapoja.</p> <p>-Jokaisen suru on yksilöllinen.</p>	Yksilöllinen suru	Suru

muutoksia menetyksen jälkeen. (Breen & O'Connor)			
Artikkelin mukaan omaisten tukeminen on tärkeää. Surun vaiheet ovat kieltäminen, viha, kaupan teko, masennus ja hyväksyminen. (Pattison)	-Tukeminen edesauttaa suruprosessissa. - Suru jaetaan viiteen vaiheeseen.	Surun vaiheet Tuki	Suru
Tutkimus selvittää nuorten erilaisia surureaktioita läheisen kuoleman jälkeen. Nuorten ja aikuisten surureaktiot ovat samankaltaisia. Yleisin reaktio on eristäytymisen tunne ja sairautentunto. Muita reaktioita ovat mm. keskittymisvaikeudet ja tunne siitä, että lähipiiri on rikkonainen. (Rask, Paunonen-Ilmonen & Kaunonen)	-Jokaisella on erilaisia surureaktioita. -Yleisimmät reaktiot ovat eristäytymisen tunne ja sairauden tunto.	Surureaktiot Yksilöllinen suru	Suru
Tutkimuksessa selvitetään myönteisiä muutoksia parisuh-	-Läheisen menettämisen voi lähentää.	Vuorovaikutus Tuki Yhteinen suru	Suru

teessa läheisen menettämisen jälkeen. Myönteisenä koetaan mm. parisuhteen merkityksen lisääntyminen, arvostuksen kasvaminen muita perheenjäseniä kohtaan ja vuorovaikutus paraneminen.	-Toisten arvostamisen kasvaa.		
Suru ja sureminen ovat normaaleja reaktioita läheisen ihmisen kuoltua. Jokainen suree omalla tavallaan. Suru voi ilmetä fyysisenä oireiluna, esim. vatsavaivoina. Surua voi purkaa esim. kirjoittamalla kirjeen menehtyneelle. Surevan täytyy muistaa huolehtia omasta terveydestä surun keskellä. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä)	-Jokaisen suru on yksilöllinen. -Suru voi ilmetä fyysisesti. -Suruntyöstämiseen on monia tapoja.	Yksilöllinen suru Surureaktiot Selviytymiskeinot	Suru Surun työstäminen
Traumaattisen kriisin aiheuttaa odottamaton ja äkillinen tapahtuma. Ihminen voi	-Kokemus elämänhallinnan pettämisestä. -Kriisissä on neljä vaihetta.	Kriisin vaiheet	Kriisi

tuntea elämänhallinnan pettävän kriisissä. Kriisin vaiheet ovat: sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe.			
Kriisi on tilanne, jossa aiemmat omat voimavarat eivät riitä selvitämään tapahtunutta. Kriisin vaiheet ovat: sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Elämäkokeemus ja persoonalliset tekijät vaikuttavat selviytymiseen. Puhuminen on tärkein apukeino kriisin käsittelyssä. Ammattiauttajilta täytyy hakea apua, jos epäröi omaa selviytymiskykyään. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä)	<p>-Voimavarojen loppuminen.</p> <p>-Kriisissä on neljä vaihetta.</p> <p>-Jokainen kokee kriisin yksilöllisesti.</p> <p>-Puhuminen on tärkeää.</p>	<p>Kriisin vaiheet</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Yksilöllinen kriisi</p> <p>Selviytymiskeinot</p>	<p>Kriisi</p> <p>Surun työstäminen</p>
77 % triage-hoitajista ovat jatkokouluttuneet virkaansa. Tutkimuksessa selvite-	-Triage-hoitajalle voi soittaa monesta erisyystä.	<p>Tuki</p> <p>Vuorovaikutus</p> <p>Selviytymiskeinot</p>	Kriisi

<p>tään, millaisista asioista triage-hoitajalle soitetaan, kun tarvitaan psyykkistä apua. Vastauksista nousi esiin psykoosi, itsemurhayritys, masennus, väkivalta ja sosiaaliset ongelmat. Hoitajien toimintatapoja puhelimen välityksellä ovat mm antaa soittajan kertoa tarinansa, kuunteleminen, tunnistaa soittajan kriisin nykytilanne, antaa tukea ja neuvoa. (Sands, Elsom, Marangu, Kerpich-Arnold, & Henderson)</p>	<p>-Hoitajan tärkein tehtävä on kuunnella soittajaa.</p>		
<p>Artikkelissa käsitellään tapoja, joilla organisaatioissa voidaan suhtautua ihmisiin, joiden lähipiirissä on tapahtunut itsemurha. Asioista on tärkeää puhua niiden oikeilla nimillä. Empaattinen tuki on tär-</p>	<p>-Organisaation tavat kohdata omaiset.</p> <p>-Realistinen puhe.</p> <p>-Mahdollisuus hyvästellä läheinen.</p>	<p>Vuorovaikutus</p> <p>Tuki</p>	<p>Surun työstäminen</p>

keää. Omaisille on annettava mahdollisuus nähdä menehtynyt.			
Artikkelissa selvitetään erilaisia keinoja selviytyä kuoleman jälkeen. Keinoja ovat mm. kuoleman kohtaaminen, tuen saaminen, sureminen, aiemmat kokemukset, arjen normaali jatkaminen ja usko tulevaisuuteen. (Savolainen, Kaunonen & Aho)	-Jokaisella on oma tapansa työstää surua. -Selviytymiskeinoja on monenlaisia.	Tuki Selviytymiskeinot	Surun työstäminen
Tutkimuksessa käsitellään kokemuksia internetistä saadusta vertaistuesta. Vertaistuesta koettiin olevan apua surun käsittelemisessä. Anonyymisti kirjoittaminen koetaan sekä hyvänä että huonona asiana. (Aho, Lönnberg & Kaunonen)	-Anonyymi vertaistuki Internetissä koetaan hyvänä asiana.	Tuki Selviytymiskeinot Vuorovaikutus Anonyymi vertaistuki	Vertaistuki Surun työstäminen
Tutkimus käsittelee ihmisten kokemuksia ryhmävertaistuen avulla kuoleman jälkeen. Kokemukset	-Ryhmävertaistuki koetaan myönteisenä sekä kielteisenä.	Tuki Selviytymiskeinot Vuorovaikutus	Vertaistuki Surun työstäminen

ovat myönteisiä sekä kielteisiä. Myönteisenä koetaan yhteenkuuluvuuden tunne, surun käsittely ja menetyksen kohtaaminen. Kielteisenä koetaan ulkopuolisuus keskusteluissa ja vertailu. (Botha, Kaunonen & Aho)	-Yhteenkuuluvuus koetaan tärkeäksi.	Ryhmävertaistuki	
Vanhemmat kertovat omista kokemuksistaan yksilövertaistuesta. Surun jakaminen samankaltaisen tilanteen kokeneen kanssa edesauttaa surusta toipumista. Vertaistuki auttaa ymmärtämään omaa surua. Pelkästään tietoa siitä, että vertaistukea on saatavilla, helpottaa surua. (Parviainen, Kaunonen & Aho)	-Ihminen ei ole yksin surunsa kanssa. - Surun jakaminen helpottaa oloa. -Vertaistuki auttaa.	Tuki Selviytymiskeinot Vuorovaikutus Yksilövertaistuki	Vertaistuki Surun työstäminen
Artikkeli käsittelee miesten kokemuksia vertaistuesta. Miehet kokevat ryhmävertaistuen hyväksi. Vertaistuki normalisoi	-Ryhmävertaistuki normalisoi surua. -Ryhmävertaistuki koetaan myönteisenä apuna.	Tuki Selviytymiskeinot Vuorovaikutus Ryhmävertaistuki	Vertaistuki Surun työstäminen

omia surukokemuksia. Ryhmävertaistuen avulla miehet osaavat auttaa muita ihmisiä työstämään heidän suruaan. (Yopp & Rosenstein)			
--	--	--	--

LIITE 3 Opas omaisille



*Jonain päivänä tuuli vie pilvet. Aurinko
tulee esiin. Jonain päivänä suru on kevy-
empi kantaa.*

LUKIJALLE

**Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa Teitä ymmärtämään suru-
anne.**

**Läheisen menetettyänne, on täysin luonnollista kokea erilaisia suru-
reaktioita. Ikävä, kaipaus, syyllisyys, ahdistus ja voimattomuus
ovat normaaleja tunteita tällaisessa tilanteessa. Surutyön aikana
voit huomata elämänhalusi hetkellisesti heikkenevän.**

Jokaisen suru on uniikki ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät.



Surun kanssa ei ole hyvä jäädä yksin. Jokaisella on oma tapansa surra ja surun työstämiseen on monia keinoja. Jokainen valitsee itselleen sopivimmat.

Puhumisen avulla tapahtuneesta tulee todellinen. Tapahtuneesta voi jutella läheisten tai tarvittaessa ammattiauttajan kanssa. Oman pahanolon purkaminen jollekin toiselle voi helpottaa oloa. Asiasta kannattaa puhua avoimesti.

Muiden ihmisten tuki ja läsnäolo helpottavat surun keskellä. Muisteleminen ja tunteiden kohtaaminen auttavat surussa eteenpäin.

Päiväkirjaa tai kirjeitä kirjoittamalla voi sanoa sanomatta jääneitä asioita. Näin ne eivät jää painamaan mieltä.

Normaali arkielämän jatkaminen on tärkeää, vaikka se tuntuisi vaikealta. Omasta hyvinvoinnista täytyy huolehtia tapahtuneesta huolimatta.

Vertaistukiryhmissä voi jakaa kokemuksia samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa.

Vertaistukea saa yksilöllisesti, ryhmissä sekä Internetin keskustelupalstoilla. Facebookissa toimii vertaisryhmiä.

Vertaistukiryhmistä tai ammattiauttajilta kannattaa epäroimättä hakea apua, jos tuntuu etteivät omat voimavarat riitä surun työstämiseen.

Erilaiset puhelinpäivystykset ja sururyhmät toimivat auttaakseen surun keskellä.

Voitte ottaa yhteyttä Lapuan kriisiryhmään virka-aikana.

Ma-pe klo 8-16. Puh. 044-438 4840

Muuna aikana Seinäjoen Keskussairaalan päivystyksen Henkinen Ensiapu (HEA) auttavat teitä. Oman terveyskeskuksenne henkilökunta opastaa teitä eteenpäin.

Päivystyksen henkilökunta vastaavat mieltä painaviin kysymyksiinne.

KRIISI

Kriisi on tilanne, jossa aiemmat voimavarat eivät riitä selvittämään tapahtunutta. Kriisin aiheuttaa usein odottamaton tai mieltä järkyttävä asia.

Voimakkaat tunteet ovat normaaleja. Tilanne voi tuntua kehossa myös fyysisenä kipuiluna.

Kriisissä on neljä vaihetta. Ne ovat sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kaikki eivät niitä kohtaa. Osalla ihmisistä ne voivat ilmetä joko voimakkaasti tai heikosti. Vaiheet eivät kulje kaikilla tietyssä järjestyksessä. Ihminen voi palata prosessin aikana takaisin edellisiin vaiheisiin.

Sokkivaihe alkaa, kun ihminen saa tiedon järkyttävästä asiasta. Hän voi lamaantua, huutaa tai kieltää tapahtuneen.

Reaktiovaiheessa tulevat voimakkaat tunnereaktiot. Niitä voivat olla esimerkiksi itku, syyllisyys ja erilaiset fyysiset reaktiot.

Työstämisvaiheessa ihminen käy läpi tapahtunutta. Apuna siihen voi käyttää musiikkia, muistelemista tai keskustelua.

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut hyväksytään osaksi elämää.

SURU

Suremiseen ei ole oikeaa tapaa. Jokainen suree omalla tavallaan. Suruprosessiin ei ole määriteltä kestoja. Yhteinen suru voi lähentää entisestään läheisten välejä. Varsinainen surutyö voi alkaa, kun ihminen tiedostaa tapahtuneen.

Surussa ilmenee viisi vaihetta. Ne ovat kieltäminen, viha, kaupanteke, masennus ja hyväksyminen. Vaiheet ovat jokaisella yksilöllisiä.

Kieltämisvaiheessa ihmisen voi olla vaikea ymmärtää tapahtunutta todeksi.

Vihan vaiheessa voi tuntea vihaa itseään sekä muita ihmisiä kohtaan. Vihan tunteet voivat ilmetä eri vaiheissa surua.

Kaupanteoksi kutsutaan vaihetta, jossa ihminen on valmis tekemään mitä tahansa, jotta kaikki palaisi ennalleen.

Surutyön aikana masennus on normaali reaktio. Se on luonnollinen tapa sopeutua uuteen tilanteeseen.

Hyväksymisen vaiheessa ihminen hyväksyy menetyksen ja sen pysyvyyden.